

# 次期保健医療計画の策定について

- 
- (1) 概要
  - (2) 現状の把握
  - (3) 在宅医療実態調査
  - (4) 圏域の設定

# (1) 概要

- 1 国の動向
- 2 千葉県の計画策定スケジュール（予定）
- 3 策定の手順

# 1 国の動向

## 第8次医療計画等に関する検討会「意見とりまとめ」(R4.12.9)

### 見直しの方向性

#### (1) 在宅医療の提供体制

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

#### (2) 急変時・看取り、災害時等における在宅医療の体制整備

- 在宅療養患者の急変に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。
- 平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進めるとともに、災害時における業務継続計画（BCP）の策定を推進する。

#### (3) 在宅医療における各職種の間わり

- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。
- 在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

→ 年度末に見直し後の「在宅医療の体制構築に係る指針」が示される見込み

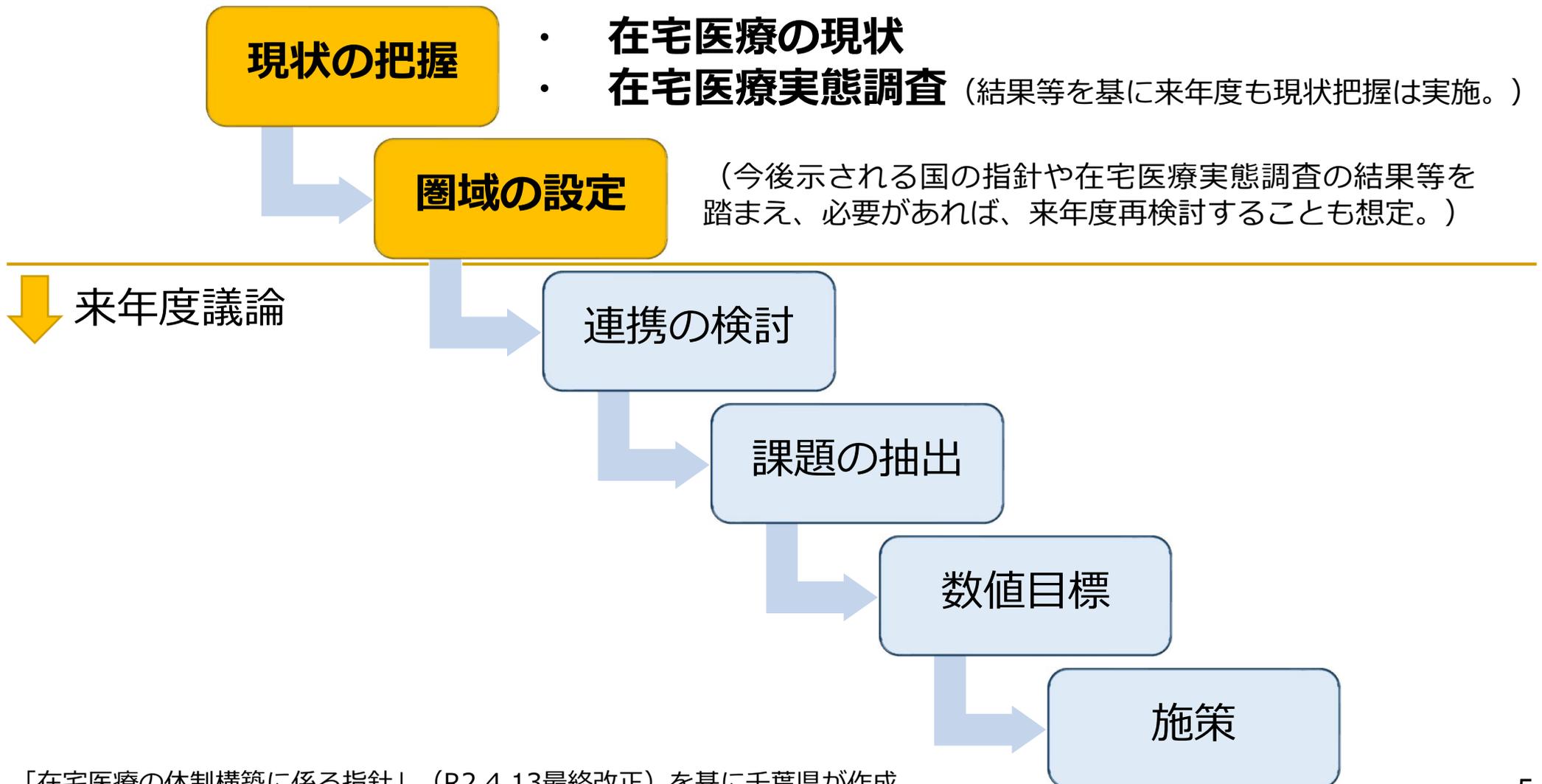
## 2 千葉県の計画策定スケジュール（予定）

※ あくまで現段階で想定されるスケジュールのイメージであり、具体的には、今後、医療審議会等で御議論いただいた上で決定されます。

年度	時期	取組内容 【 】内は主な協議事項
R4	1月 ～ 3月	○ <b>在宅医療推進連絡協議会【現状、医療圏、在宅医療実態調査】</b> ○ 在宅医療実態調査企画提案募集（プロポーザル方式で相手方を選定）
	4月 ～ 6月	○ 在宅医療実態調査 ○ 医療審議会総会【医療計画全体の策定方針等】
R5	7月 ～ 9月	○ 医療審議会地域保健医療部会【在宅医療の現状、医療圏】 ○ 地域医療構想調整会議【在宅医療の現状、医療圏】 ○ <b>在宅医療推進連絡協議会【具体的な施策、計画たたき台】</b>
	10月 ～ 12月	○ 医療審議会地域保健医療部会【計画試案】
	1月 ～ 3月	○ 医療審議会総会【計画素案】 ○ パブリックコメント、関係団体への意見照会 ○ 医療審議会総会【答申】 ○ 計画策定

### 3 策定の手順

来年度末の計画策定に向け、円滑に策定作業が進められるよう、来年度当初に実施予定である「在宅医療実態調査」の概要と、連携体制等を検討する際の地域的単位となる圏域の設定についての考え方について本日御協議いただきたい。



## (2) 現状の把握

- 1 現行保健医療計画（在宅医療分）  
における指標の進捗状況
- 2 在宅医療資源の状況

# 1 現行保健医療計画（在宅医療分）における指標の進捗状況

- 平成30年4月に策定した千葉県保健医療計画で設定した指標について、全13指標中11指標で数値の前進がみられた。後退した2指標の後退要因について、1つは原因不明、1つは新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、漠然とした健康への不安を持った県民が増加したことが考えられる。

## 【千葉県保健医療計画の進捗状況（目標段階別）】

	○前進		⇒変化なし		▲後退		未判明		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	
①基盤	8	88.9%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	9
②過程	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3
③成果	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1
計	11	84.6%	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%	13

### 【指標の動向】

○前進：計画策定時の状況から直近の状況が、目標に対して「前進」

⇒変化なし：計画策定時の状況から直近の状況が、「変化なし」

▲後退：計画策定時の状況から直近の状況が、目標に対して「後退」

未判明：計画策定時の状況から更新数値がなく、直近の状況が「未判明」

（例：3年ごとの調査に基づく数値等）※中間見直しのあった指標については、中間見直し時の状況から評価。

#### ①基盤（ストラクチャー）

医療提供サービスを行うための枠組みを形づくる要因であり、人員配置、機器・設備の状況、組織体制など、主に医療資源を指します。代表的なものは地域の医師数や病床数などであり、その地域の医療の充実度について検討する際などによく用いられます。

#### ②過程（プロセス）

医療活動の一連の流れから見た質の側面（どのように診療や看護などのサービスが提供されたか）であり、ガイドラインに基づいた治療などを指します。また、運動する者の割合や喫煙率など人々の健康の質やその保持に直接結びつく動向も過程に該当すると考えられます。

#### ③成果（アウトカム）

医療や保健サービスの提供の結果、何が得られたのかということであり、具体的には治療成績や死亡率などを指します。医療資源などの基盤（ストラクチャー）の整備に加え、医療の質の向上や県民の健康に対する意識の高まりなど、過程（プロセス）が望ましい方向へ変化していくことが、最終的に成果（アウトカム）の改善へ収束・反映されていくと考えられます。

## 【各指標別の進捗状況】

番号	指標名	分類	指標の 中間 見直し	目標		計画策定時 (中間見直し後) の状況		直近の状況		指標 の 動向
1	入退院支援を実施している診療所数・病院数 (入退院支援加算1、2を算定した医療機関数)	基盤	○	164 箇所	R5年	139	R2年	141	R3年	○
2	在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数	基盤	○	864 箇所	R5年	772	R2年	765	R3年	▲
3	在宅患者訪問診療（居宅）実施歯科診療所数	基盤	○	460 箇所	R5年	348	H29.10	433	R2.10	○
4	在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	基盤	○	2,174 箇所	R5年	2,031	R3.4	2,188	R4.8	○
5	訪問看護ステーション数	基盤	○	530 箇所	R5年	388	R元.10	418	R2.10	○
6	往診を実施している診療所・病院	基盤	○	1,113 箇所	R5年	1,001	R2年	1,043	R3年	○
7	在宅療養後方支援病院数	基盤	○	16 箇所	R5年	15	R3.4	16	R4.8	○
8	機能強化型訪問看護ステーション数	基盤	○	34 箇所	R5年	29	R3.4	34	R4.7	○
9	在宅看取り（ターミナルケア）実施診療所・病院数	基盤	○	615 箇所	R5年	615	R2年	924	R3年	○
10	在宅患者訪問診療件数	過程	○	960,752 件/年	R5年	743,423	R2年	808,997	R3年	○
11	訪問看護ステーションの利用者数	過程	○	39,395 人/月	R5年	27,781	R元.9	32,026	R2.9	○
12	在宅での看取り数	過程	○	5,010 件/年	R5年	6,326	R2年	6,771	R3年	○
13	介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けられる と感じられる県民の割合	成果	○	50 %	R5年	37.3	R2年	26.9	R3年	▲

(後退の要因)

番号 2 : 原因不明

番号 1 3 : 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、漠然とした健康への不安を持った県民が増加したことが考えられる。

## 2 在宅医療資源の状況

- 在宅医療資源は増加傾向にあるが、人口当たりで全国と比較すると40位台にとどまっているほか、県内でも医療資源の地域偏在がみられる。
- 訪問診療実施件数や看取り実施件数は全国値に近い件数で推移している。

### 【主な在宅医療資源の状況と全国との比較】※

番号		実数	人口10万対 (全国順位)
1	訪問診療実施医療機関数 (令和2年10月時点)	589箇所 (医療機関総数：4,069)	9.6 (47位) 全国：18.6
2	訪問診療実施件数 (令和2年9月間)	65,656件/月	1066.8 (23位) 全国：1188.7
3	在宅療養支援診療所・病院 (令和2年3月時点)	401箇所 (内診療所：360, 病院：41)	6.5 (46位) 全国：12.8
4	訪問看護ステーション数 (令和2年10月時点)	418箇所	6.8 (42位) 全国：10.0
5	訪問薬剤管理指導届出薬局 (令和4年10月時点)	2,202箇所	34.9 (46位) 全国：43.9
6	往診実施医療機関数 (令和2年10月時点)	558箇所 (医療機関総数：4,069)	9.1 (47位) 全国：16.8
7	往診実施件数 (令和2年9月間)	9,042件/月	146.9 (45位) 全国：171.9
8	看取り実施医療機関数 (令和2年10月時点)	210箇所 (医療機関総数：4,069)	3.4 (43位) 全国：4.9
9	看取り実施件数 (令和2年9月間)	746件/月	12.1 (20位) 全国：12.3

※ 全国との比較のためオープンデータ等を基に作成。番号4を除き、前出の「各指標別の進捗状況」とは時点等が異なる。詳細は別添の「在宅医療の現状と課題」を参照。

# (3) 在宅医療実態調査

- 1 概要
- 2 実施スケジュール (案)
- 3 調査項目 (案)

# 1 概要

## (1) 実施目的

千葉県保健医療計画のうち在宅医療の推進に係る事項については、医療法第30条の6により、3年ごとに調査・分析及び評価を行い、必要に応じて計画を変更するとされている。

そこで、既存の統計データ等では把握できない各医療機関のマンパワーや在宅医療推進に当たっての現状・課題等について整理を行うため、医療機関等及び県民に対してアンケート調査を実施する。

また、在宅療養患者の災害対応について検討を行うための基礎資料を得ることを目的とした調査も併せて実施する。

なお、調査結果データ（ローデータ）を市町村に提供することで、市町村における施策検討にも活用する。

## (2) 調査方法

プロポーザル方式で公募した民間事業者に委託して実施する。

### (3) 調査対象

#### ① 県民向け調査

- インターネットアンケート調査（約10,000人）

※ 前回調査では10,000人から回答を回収。

#### ② 医療機関等向け調査

- 病院、診療所（有床・無床）
- 訪問看護ステーション
- 在宅療養支援歯科診療所
- 在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局

<参考> 前回調査の回収状況等

	発送数	回収数	回収率
病院、診療所（有床・無床）	2,719	1,717	63.2%
訪問看護ステーション	420	270	64.3%
在宅療養支援歯科診療所	380	288	75.8%
在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局	1,938	1,536	79.3%

## (4) 調査項目

前回調査と比較可能にするため、前回調査と同様の項目を基本とし、国の「在宅医療の体制構築に係る指針の見直しに向けた意見の取りまとめ」を参考に、調査項目を新規に検討する。

### <大項目>

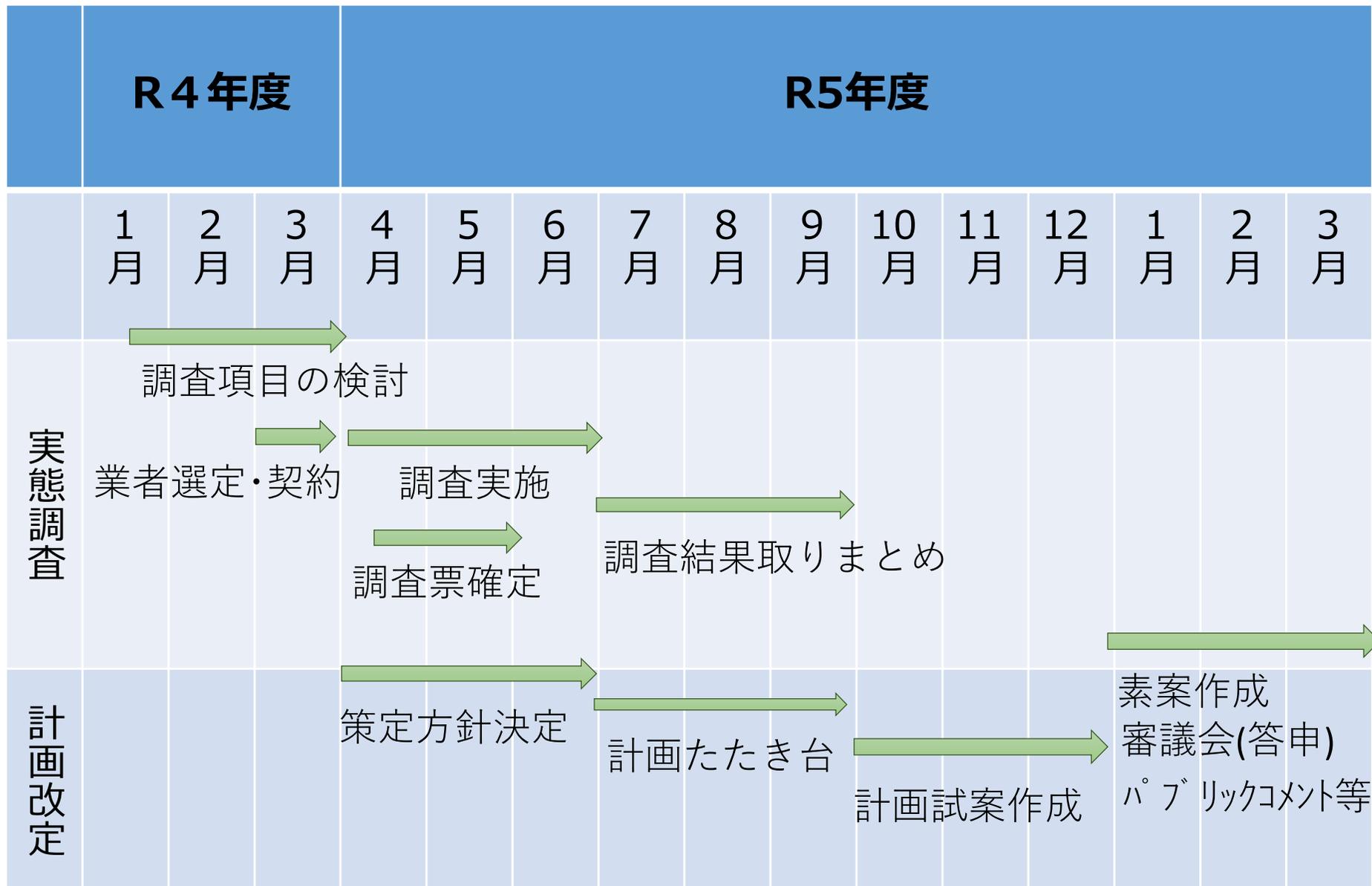
- ① 県民の希望と意識
- ② 訪問診療等の医療資源（日常の療養支援）
- ③ 在宅医療・介護の多職種連携（日常の療養支援）
- ④ 急変時の対応
- ⑤ 在宅での看取りなど
- ⑥ 災害対応
- ⑦ その他

#### <参考> 調査に当たっての基本的な考え方

- 在宅医療のニーズや提供量等、在宅医療の現状に関する量的な分析については、可能な限りKDBデータや国から提供される統計データを活用する。
- 医療機関等向けのアンケート調査については、件数等の回答項目を最低限に絞り、回答しやすい設問を中心にする事で、回答者の負担軽減を検討する。

## 2 実施スケジュール（案）

※ 現時点における想定スケジュールであり、今後の検討過程で変更になることがあります。



## 本日の論点など

- 在宅医療実態調査の内容について、追加で調査等すべき事項及び不要と思われる事項、調査にあたって留意すべき事項など、御意見を申し上げます。
  - ⇒ 頂戴した御意見と国の次期保健医療計画の指針を踏まえて、事務局で調査内容の再検討を考えています。
  - ⇒ 再検討した結果について、委員の皆様にも別途御意見をいただき、調査項目の確定をしていく予定です。

### <各職能団体の皆様へのお願い事項>

- 調査の実施にあたっては、会員の皆様の協力をお願いします。
- 調査実施時に、団体様から会員の皆様に別途御案内いただき、又は調査票送付時に各団体様の添え状を発行いただくなど、可能な範囲で回収率を上げるための御協力をお願いします。

### 3 調査項目（案）

#### 調査項目① 県民の希望と意識

##### <調査において把握したい内容>

- 在宅医療に対する県民の理解はどうか。
- 長期療養と最期を迎える場所など、在宅医療に対する県民の希望と現状はどうか。
- 延命治療など、終末期医療に対する県民の希望とACPの実践状況等はどうか。



##### 主な調査内容（案）

- 在宅医療に対するイメージ
- 長期療養場所の希望や理由
- 延命治療の希望や理由
- 最期を迎える場所の希望や理由
- ACPの認知度、実施希望、実施状況

## 調査項目② 訪問診療等の医療資源（日常の療養支援）

### ＜調査において把握したい内容＞

- 在宅医療を提供する患者の居住形態の地域差はどうか。また、地域の実情に適した居住形態等は何か。
- どういった職種が在宅医療に多く関わっており、今後の推進に向けてキーになるか。
- 小児科以外の医師が、どの程度小児在宅を担っているか。
- 現体制下で、どの程度、在宅医療を供給可能か。
- 現時点における、2025年に向けた在宅医療の供給量の増減見込みはどうか。
- 在宅医療を提供する施設数の増加に向けて、どのようなきっかけ作りが有効か。



## 主な調査内容（案）

- 在宅医療を受ける患者の居住形態（自宅、サ高住、有料老人ホーム、介護老人福祉施設など）
- 診療所における在宅医療の位置付け（在宅専門、在宅中心、外来中心など）
- 在宅医療に従事する職種別の職員数（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリ職、歯科衛生士）
- 小児在宅の提供状況と医師の専門領域
- 現体制で提供可能な在宅医療の最大供給量
- 在宅医療に従事する医師の年齢階級別人数
- 今後の在宅医療の提供予定（拡充・現状維持・縮小等）
- 在宅医療を始めたきっかけ
- 訪問診療等の新規依頼の引き受けが困難なケース

## 調査項目③ 在宅医療・介護の多職種連携（日常の療養支援）

### ＜調査において把握したい内容＞

- 緊急時の受入れを目的とした病院等との連携や24時間体制の構築等に向けた医療機関間の連携の状況はどうか。
- 病院と地域の医療機関やケアマネジャー等の入退院時における連携の課題について、医療側の認識はどうか。
- 情報共有に当たりICT等の活用が進んでいるか。また、ツールや利用方法などについて、地域で統一が進んでいるか。
- 病院や診療所、訪問看護ステーションから、歯科医師や歯科衛生士、薬剤師に対して訪問依頼するケースがどの程度あるか。
- 会議や研修を通じて、顔の見える関係づくりがどの程度進んでいるか。



## 主な調査内容（案）

- 緊急時の受入れ体制の構築状況
- 24時間体制の確保に向けた医療機関間の連携体制の構築状況
- 病院と地域の医療機関や、歯科診療所、介護事業者等の共同カンファレンスや情報共有等の実施状況
- 多職種間の情報共有の手段やルールの方策定状況、情報共有先の施設種別
- 地域の多職種から歯科や薬局に対する訪問の依頼状況
- 地域の多職種による会議や研修への参加状況
- 各種連携を進める上での課題

## 調査項目④ 急変時の対応

### ＜調査において把握したい内容＞

- 夜間・時間外の緊急入院や緊急往診の負担はどの程度生じているのか。
- 夜間・時間外に対応可能な一般診療所はどの程度あるか。
- 訪問看護ステーションにおける夜間対応の現状はどうか。



### 主な調査内容（案）

- 病院、有床診療所における緊急入院の受入れ状況と受入れ体制の維持に当たっての課題
- 在宅療養支援診療所・病院における夜間・時間外の緊急往診の実施状況
- 一般診療所における夜間・時間外の緊急往診の対応可否
- 夜間・時間外のファーストコール等の役割分担状況
- 訪問看護ステーションにおける夜間の対応職員の数

## 調査項目⑤ 在宅での看取りなど

### ＜調査において把握したい内容＞

- 在宅療養患者の死亡場所に対する関係者の考え（どこにおける看取りを進めるべきか）と実態はどうか。
- 在宅看取りへの対応状況や課題は何か。
- ACPの浸透状況はどうか。
- 訪問看護によるターミナルケアの実施状況はどうか。  
(新規)



### 主な調査内容（案）

- 訪問診療を提供する患者の死亡場所
- 看取りや死亡場所に対する考え
- 在宅看取りへの対応状況、対応できない理由
- ACPの認知状況、実施状況
- 訪問看護ターミナルケア療養費の算定状況、算定できない理由（新規）

## 調査項目⑥ 災害対応

### <調査において把握したい内容>

- 人工呼吸器以外に、生命維持の観点から電源確保が必要な患者はどの程度いるか。また、指定難病患者等以外の患者がどの程度いるか。
- 在宅療養患者の災害時の対応はどのようになっているか。
- 長期停電により在宅療養を継続できなくなる患者はどの程度いるか。
- 在宅医療の推進に当たり、災害時の対応として事前準備が必要な事項や県に期待する役割は何か。
- 病院・診療所の業務継続計画の策定状況はどうか。

(新規)



## 主な調査内容（案）

- 生命維持の観点から電源確保が必要な患者の病態と患者数（うち指定難病・小児慢性特定疾患の患者数）
- 災害時の対応に関する患者・家族や、機器の管理業者等との取り決めの有無とその内容
- 非常用電源等を活用し、自力で停電対応が可能な日数
- 生命の維持には影響ないものの、在宅療養継続観点から電源確保が必要な状況
- 災害時の備えとして必要な事項（非常用電源の確保、入院先となる病院の業務継続、入所施設の確保など）
- 貸出用の非常用電源のニーズ、配置場所の希望（基幹となる病院・診療所、保健所、その他行政機関など）
- 病院・診療所の業務継続計画の策定状況（新規）

## 調査項目⑦ その他（安定運営に向けた取組）

### ＜調査において把握したい内容＞

- 訪問看護ステーションの安定運営に向けた人員確保の状況や運営の安定化に向けた取組の状況はどうか。
- 歯科衛生士の人員確保の状況はどうか。
- 診療所の継承等の状況はどうか。



### 主な調査内容（案）

- 訪問看護ステーションにおける看護職員の採用・退職の状況と理由、職員の充足状況
- 訪問看護ステーションの収支状況と運営の安定化に向けた取組状況
- 歯科診療所における歯科衛生士の採用・退職の状況と理由、職員の充足状況
- 診療所の継承・廃止予定

# 【参考】現状把握等に活用可能な既存データ

## ①KDB

区分	主なデータ
対象者の状況 ・医療資源	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 訪問診療等を実施する医療機関数、年齢階級別・主傷病別の患者数</li><li>✓ 人工呼吸器、酸素療法、透析、IVHなどの管理指導を実施する医療機関数、患者数</li><li>✓ 居宅療養管理指導を提供する医療機関数、患者数</li><li>✓ 市町村間の流出入</li></ul>
退院支援	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 退院時共同指導料、（入）退院支援加算、介護支援連携指導料の算定回数</li></ul>
在宅での 看取りなど	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 在宅ターミナルケア加算、看取り加算を算定する医療機関数、患者数</li></ul>

※平成29年度から令和元年まで、10月診療分を抽出。

※令和2年以降は1年分のデータを抽出。

## 【参考】現状把握等に活用可能な既存データ②

### ②医療計画作成支援データブック

区分	主なデータ
対象者の状況 ・医療資源	✓ 訪問診療等を実施する医療機関数、患者数（訪問診療、訪問看護については小児の件数を再掲可能）
退院支援	✓ 退院時共同指導、（入）退院支援、介護支援連携指導を実施する医療機関数、患者数
急変時の対応	✓ 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数
在宅での 看取りなど	✓ ターミナルケアを実施する医療機関数、患者数 ✓ 看取り患者数 ✓ 在宅死亡者数

※ 国から提供されるデータ集であり、圏域等別に集計されているほか、件数が少ない項目については「\*」でマスクされている。

### ③病床機能報告

区分	主なデータ
退院支援	✓ 退院支援部門の設置状況 ✓ 退院後に在宅医療が必要となる患者数

## (4) 圏域の設定

- 1 在宅医療の圏域

# 1 在宅医療の圏域

## 第8次医療計画等に関する検討会「意見とりまとめ」(R4.12.9)

### ① 見直しの方向性

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。

### ② 具体的な内容

#### (「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」)

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の目標や求められる事項については、医療機関や当該拠点がそれぞれ担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けることとする。
- 医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。

#### (圏域の設定)

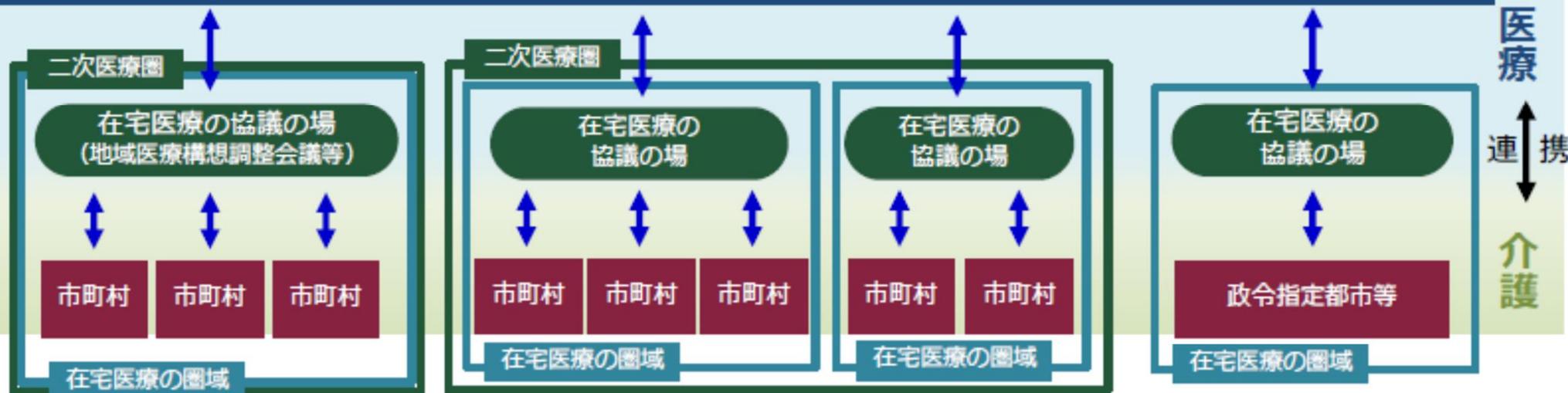
- 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく異なることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制(重症例を除く。)や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、**「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市区町村や保健所圏域等の単位毎の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することとする。**
- **「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を圏域内に少なくとも1つは設定することとする。**

# 在宅医療の圏域の設定単位の考え方

- 在宅医療の圏域は、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況や、地域包括ケアシステムの観点も踏まえた上で、医療資源の整備状況や介護との連携の在り方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

都道府県と市町村の連携体制

## 都道府県

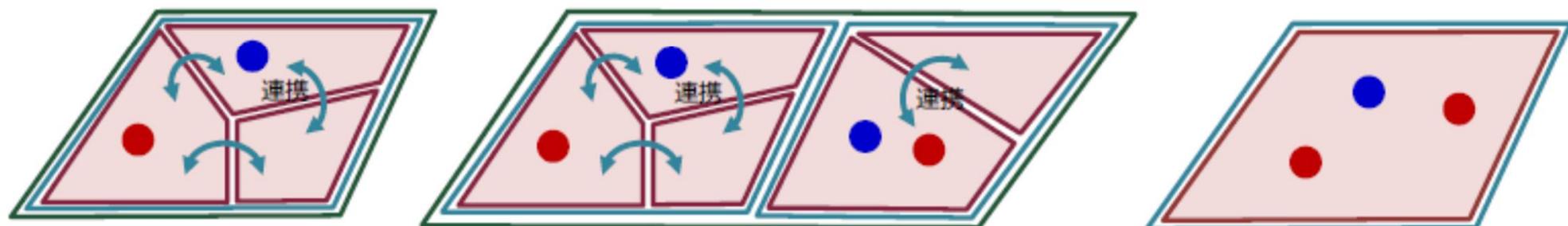


二次医療圏単位で医療・介護の連携体制を構築できる場合

市町村以上二次医療圏未満の単位で医療・介護の連携体制を構築できる場合

市・区単位で医療・介護の連携体制を構築できる場合

在宅医療の圏域



二次医療圏 在宅医療の圏域 市区町村 ● 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ● 在宅医療に必要な連携を担う拠点

## 在宅医療の体制構築に係る指針（R2.4.13最終改正）

### 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」

自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けることが望ましい。

**基本的には、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等の中から位置付けられることを想定**している。

### 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

**地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付ける**ことが望ましい。

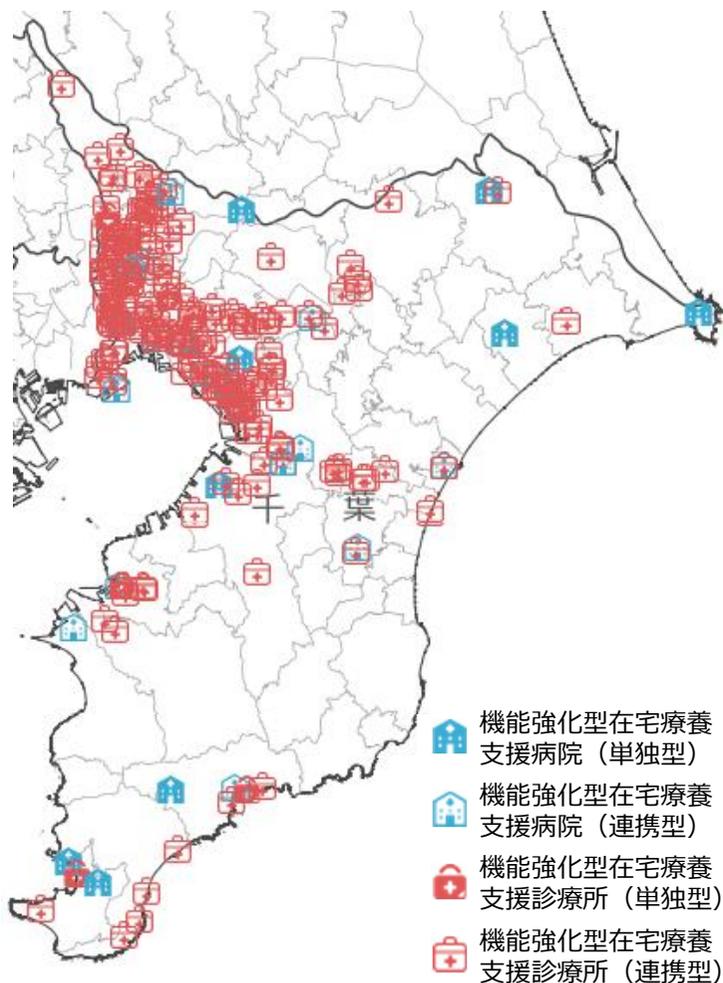
在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組や、障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも想定される。

## 在宅医療の体制構築に係る指針の見直しに向けた意見のとりまとめ（R4.11.24）

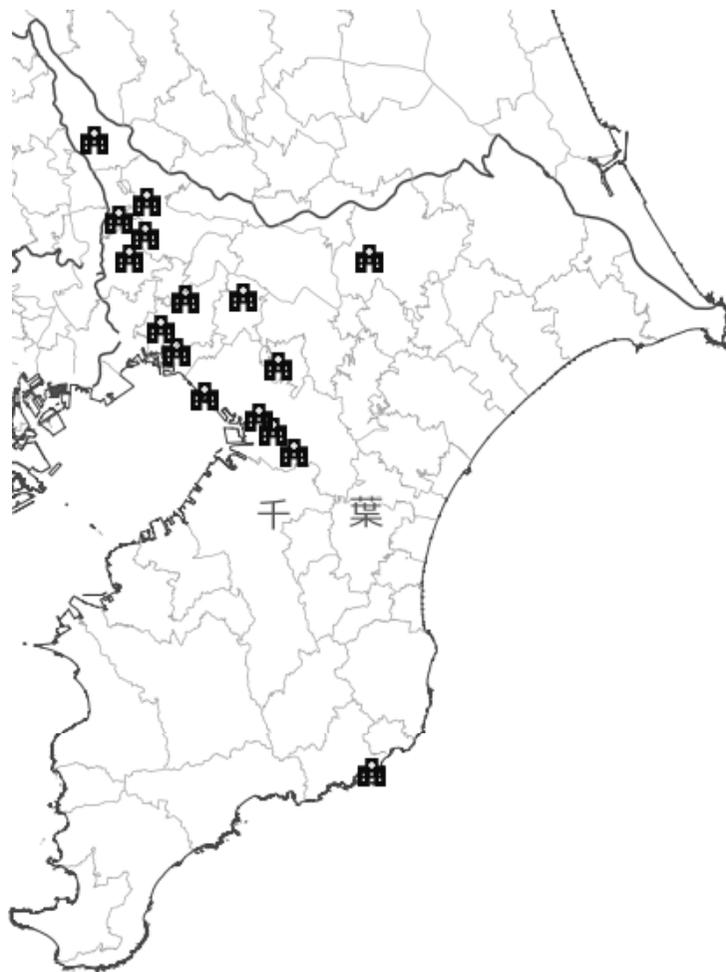
- （略）「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。各地域の在宅医療の提供状況を把握するため、**「機能強化型在宅療養支援診療所数及び機能強化型在宅療養支援病院数」を指標例に追加**する。

## 機能強化型在宅療養支援 病院・機能強化型在宅療 養支援診療所

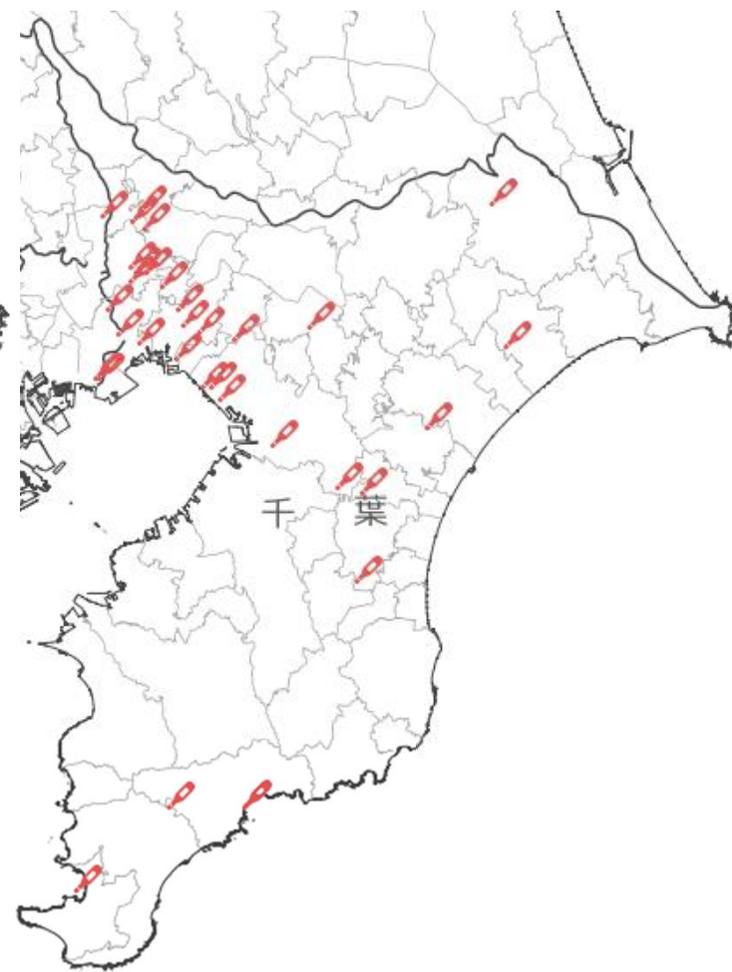


R4.11.1現在  
厚生労働省関東信越厚生局提供資料を基に県が作成

## 在宅療養後方支援病院



## 機能強化型訪問看護 ステーション



R4.7.1現在  
厚生労働省関東信越厚生局提供資料を  
基に県が作成

33～35ページの施設数の出典も上記と同一です。

# 主な在宅医療関係施設の施設数（実数）

（単位：施設）

医療圏	保健所	地区医師会	機能強化型在支病	機能強化型在支診	在宅療養後方支援病院	機能強化型訪看ST
千葉	千葉市	千葉市医師会	6	38	4	5
東葛南部	習志野	習志野市医師会	0	5	1	1
		八千代市医師会	0	6	1	1
		鎌ヶ谷市医師会	0	4	0	1
	船橋市	船橋市医師会	2	18	2	4
	市川	市川市医師会	1	15	0	2
		浦安市医師会	1	4	0	2
東葛北部	松戸	松戸市医師会	2	25	1	4
		流山市医師会	0	6	1	1
		我孫子市医師会	2	0	0	0
	柏市	柏市医師会	0	18	2	3
	野田	野田市医師会	0	3	1	0
印旛	印旛	印旛市郡医師会	1	17	2	1
香取海匝	香取	香取郡市医師会	1	1	0	1
	海匝	銚子市医師会	1	0	0	0
		旭匝塙医師会	1	1	0	1
山武長生夷隅	山武	山武郡市医師会	1	5	0	2
	長生	茂原市長生郡医師会	1	1	0	1
	夷隅	夷隅医師会	0	0	1	0
安房	安房	安房医師会	4	9	0	4
君津	君津	君津木更津医師会	2	7	0	0
市原	市原	市原市医師会	1	5	0	0
計			27	188	16	34

## 主な在宅医療関係施設の施設数（65歳以上人口10万対）

（単位：施設）

医療圏	機能強化 在支病	機能強化 在支診	後方支援 病院	機能強化 訪看ST
千葉	2.3	14.8	1.6	2.0
東葛南部	1.0	12.5	1.0	2.6
東葛北部	1.1	13.8	1.3	2.1
印旛	0.5	8.1	1.0	0.5
香取海匝	3.2	2.1		2.1
山武長生夷隅	1.3	4.0	0.7	2.0
安房	7.9	17.7		7.9
君津	2.0	7.1		
市原	1.2	6.1		
<b>県平均</b>	<b>1.6</b>	<b>10.8</b>	<b>0.9</b>	<b>2.0</b>

（単位：施設）

保健所	機能強化 在支病	機能強化 在支診	後方支援 病院	機能強化 訪看ST
千葉市	2.3	14.8	1.6	2.0
習志野		12.2	1.6	2.4
船橋市	1.3	11.6	1.3	2.6
市川	1.5	13.9		2.9
松戸	1.8	14.3	0.9	2.3
柏市		16.0	1.8	2.7
野田		6.3	2.1	
印旛	0.5	8.1	1.0	0.5
香取	2.5	2.5		2.5
海匝	3.6	1.8		1.8
山武	1.4	7.2		2.9
長生	1.9	1.9		1.9
夷隅			3.3	
安房	7.9	17.7		7.9
君津	2.0	7.1		
市原	1.2	6.1		
<b>県平均</b>	<b>1.6</b>	<b>10.8</b>	<b>0.9</b>	<b>2.0</b>

■：県平均を上回る場合

算出に用いた人口は、「千葉県年齢別・町丁字別人口」（R4.4.1現在・千葉県）による。

# 主な在宅医療関係施設の施設数（65歳以上人口10万対）

（単位：施設）

地区医師会	機能強化型在支病	機能強化型在支診	在宅療養後方支援病院	機能強化型訪看ST
千葉市医師会	2.3	14.8	1.6	2.0
習志野市医師会		12.1	2.4	2.4
八千代市医師会		11.8	2.0	2.0
鎌ヶ谷市医師会		12.8		3.2
船橋市医師会	1.3	11.6	1.3	2.6
市川市医師会	0.9	14.2		1.9
浦安市医師会	3.2	12.9		6.5
松戸市医師会	1.6	19.4	0.8	3.1
流山市医師会		12.8	2.1	2.1
我孫子市医師会	4.9			
柏市医師会		16.0	1.8	2.7
野田市医師会		6.3	2.1	
印旛市郡医師会	0.5	8.1	1.0	0.5
香取郡市医師会	2.5	2.5		2.5
銚子市医師会	4.5	0.0		
旭叵瑳医師会	3.1	3.1		3.1
山武郡市医師会	1.4	7.2		2.9
茂原市長生郡医師会	1.9	1.9		1.9
夷隅医師会			3.3	
安房医師会	7.9	17.7		7.9
君津木更津医師会	2.0	7.1		
市原市医師会	1.2	6.1		
<b>県平均</b>	<b>1.6</b>	<b>10.8</b>	<b>0.9</b>	<b>2.0</b>

：県平均を上回る場合

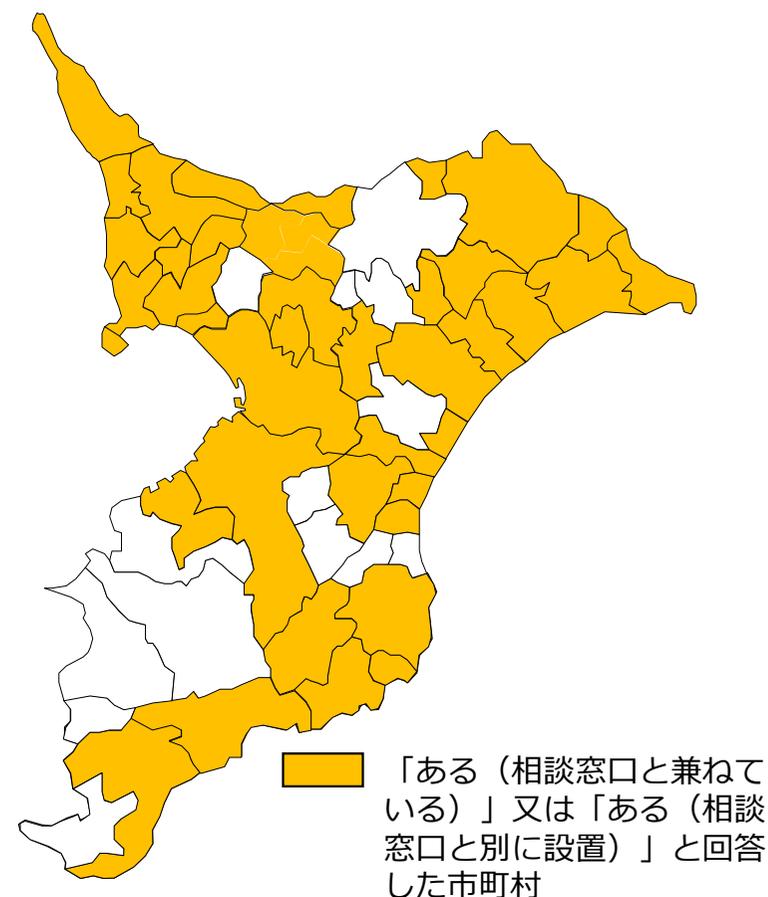
算出に用いた人口は、「千葉県年齢別・町丁字別人口」（R4.4.1現在・千葉県）による。

# 県内市町村における在宅医療連携拠点設置状況

市町村における在宅医療連携拠点（に相当するもの）の設置状況

回答	市町村数	割合
ある（相談窓口と兼ねている）	38	70%
ある（相談窓口と別に設置）	2	4%
設置予定がある	0	0%
ない	13	24%
その他（無回答）	1	2%
<b>計</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

出典 R3地域包括ケア関連施策調査（令和3年7月・千葉県）



## 在宅医療連携拠点とは

在宅医療にかかる医療提供体制構築に係る指針で定める、地域の実情に応じて①在宅医療における連携上の課題の抽出、その対応策の検討、②支援を包括的かつ継続的に提供できるよう関係機関との調整、③関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進④在宅医療に関する人材育成及び普及啓発等、在宅医療に必要な連携を担う拠点。「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と同義。

- 市町村や地区医師会、保健所を圏域の単位とした場合、機能強化型在宅病・診のない地域がある等、必ずしも在宅医療資源が十分とは言えず、当該地域単独での在宅医療・介護の連携体制構築が困難であることが想定される。

また、在宅医療資源が充実した市町村等を単一の圏域に設定した場合、近隣の市町村等だけでは、「積極的な役割を担う医療機関※」や「連携を担う拠点※」の確保が難しいことも想定される。

※ 各施設の定義や役割が現時点では明確に示されていないので、具体的な指定等については、今後改定される国の「指針」を確認した上で、令和5年度に議論したい。

- 二次保健医療圏を単位とした場合には、医療資源の少ない地域を広域で補完しながら連携体制を構築することができる。また、既存の地域保健医療連携・地域医療構想調整会議の活用が可能であり、入院医療から在宅医療までの一貫したサービス提供体制について協議を行いやすい。

※ 二次保健医療圏自体の見直しの必要性等については、別途、医療審議会等で御議論いただく予定。



**次期計画では、引き続き二次保健医療圏を単位として施策を推進することとしてはどうか。**